

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

*Tuberculosis* paru (TB paru) merupakan salah satu penyakit infeksi yang prevalensinya paling tinggi di dunia. Berdasarkan laporan *World Health Organisation* (WHO, 2012) sepertiga populasi dunia yaitu sekitar dua milyar penduduk terinfeksi *Mycobacterium Tuberculosis*. Lebih dari 8 juta populasi terkena TB aktif setiap tahunnya dan sekitar 2 juta meninggal. Lebih dari 90% kasus TB dan kematian berasal dari negara berkembang salah satunya Indonesia (Depkes RI, 2012)

Menurut *World Health Organization* sejak tahun 2010 hingga Maret 2011, di Indonesia tercatat 430.000 penderita TB paru dengan korban meninggal sejumlah 61.000. Jumlah ini lebih kecil dibandingkan kejadian tahun 2009 yang mencapai 528.063 penderita TB paru dengan 91.369 orang meninggal (WHO *Tuberculosis Profile*, 2012).

Di Indonesia, *tuberculosis* merupakan masalah utama kesehatan masyarakat dengan jumlah menempati urutan ke-3 terbanyak di dunia setelah Cina dan India, dengan jumlah sekitar 10% dari total jumlah pasien *tuberculosis* di dunia. Diperkirakan terdapat 539.000 kasus baru dan kematian 101.000 orang setiap tahunnya. Jumlah kejadian TB paru di Indonesia yang ditandai dengan adanya Basil Tahan Asam (BTA) positif pada pasien adalah 110 per 100.000

penduduk (Riskesdas, 2013).

Di Jawa Tengah angka penemuan penderita TB paru dengan BTA positif tahun 2005 sebanyak 14.227 penderita, dengan rata-rata kasus atau *case detection rate* (CDR) sebesar 40,09% meningkat menjadi 17.318 penderita dengan CDR 49,82% tahun 2006. Berdasarkan data terbaru di provinsi Jawa Tengah sebesar 107/100.000 penduduk yang terdeteksi atau *case detection rate* (CDR) per kabupaten capainnya dibawah rata-rata sebanyak 18 Kabupaten dengan angka terendah berada di Kabupaten Boyolali (Riskesdas, 2013).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus menyebutkan terjadi peningkatan kasus TB paru di Kabupaten Kudus pada tahun 2013. Angka kejadian TB paru pada tahun 2013 sebesar 130/100.000 penduduk, dengan tambahan kasus baru sebesar 53,72% dan persentase kasus *tuberculosis* yang dapat disembuhkan sebesar 89,3%. Puskesmas Jekulo adalah salah satu puskesmas di Kabupaten Kudus mengalami peningkatan penderita TB paru pada tahun 2012 angka CDR sebesar 55,1%, menjadi 60,9% pada tahun 2013 dan tahun 2014 meningkat menjadi 72,94% (Dinkes Kudus, 2013).

*Tuberculosis* adalah penyakit infeksi yang disebabkan bakteri berbentuk batang (*basil*) yang dikenal dengan nama *Mycobacterium tuberculosis* (Hiswani, 2004). Penularan melalui perantara ludah atau dahak penderita yang mengandung *basil tuberculosis* paru (Depkes RI, 2012). Pengobatan TB paru dapat dilaksanakan secara tuntas dengan kerjasama yang baik antara penderita TB Paru

dan tenaga kesehatan atau lembaga kesehatan, sehingga penyembuhan pasien dapat dilakukan secara maksimal (Aditama, 2006)

Penanganan TB paru oleh tenaga dan lembaga kesehatan dilakukan menggunakan metode *Direct Observe Treatment Shortcourse* (DOTS) atau observasi langsung untuk penanganan jangka pendek. DOTS terdiri dari lima hal, yaitu komitmen politik, pemeriksaan dahak di laboratorium, pengobatan berkesinambungan yang harus disediakan oleh negara, pengawasan minum obat dan pencatatan laporan (Resmiyati, 2011).

Pasien *tuberculosis* yang menjalani tahap pengobatan di Puskesmas Jekulo pada bulan Agustus 2015 sebanyak 39 orang. Selama pengobatan terdapat pasien yang gagal sebanyak 16,6% yang artinya dari 39 orang penderita TB paru, lima diantara penderita tersebut, kembali berobat setelah *lost to follow up* atau berhenti berobat paling sedikit 2 bulan dengan pengobatan kategori 2 (kasus kambuh atau gagal dengan BTA positif) serta hasil pemeriksaan dahak menunjukkan BTA positif.

Keberhasilan pengobatan *tuberculosis* tergantung pada pengetahuan pasien dan dukungan dari keluarga. Tidak ada upaya dari diri sendiri atau motivasi dari keluarga yang kurang memberikan dukungan untuk berobat secara tuntas akan mempengaruhi kepatuhan pasien untuk mengkonsumsi obat. Apabila ini dibiarkan, dampak yang akan muncul jika penderita berhenti minum obat adalah munculnya kuman *tuberculosis* yang resisten terhadap obat, jika ini terus terjadi dan kuman tersebut terus menyebar pengendalian obat *tuberculosis* akan

semakin sulit dilaksanakan dan meningkatnya angka kematian terus bertambah akibat penyakit *tuberculosis* (Amin dan Bahar, 2007).

Dari survei dengan cara observasi dan wawancara dengan lima orang penderita TB paru yang gagal di wilayah kerja Puskesmas Jekulo, empat dari lima orang penderita mengatakan bahwa mereka tidak tahu tentang penyakit TB paru yang dideritanya, penderita hanya mengatakan bahwa penyakitnya hanya batuk biasa dan biasanya langsung sembuh sendiri. Selain itu penderita juga mengatakan tidak mengetahui tentang apa itu TB paru, apa gejalanya, bagaimana penularannya dan bagaimana cara pengobatannya. Penderita TB paru mengatakan tidak tahu upaya apa yang harus dilakukan untuk menyembuhkan penyakitnya. Mereka juga tidak tahu jangka waktu pengobatannya oleh karena itu mereka tidak disiplin dalam minum obat. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan tentang kepatuhan pengobatan penyakit TB paru masih sangat kurang. Hasil observasi menunjukkan bahwa masalah utama para penderita adalah kurangnya perilaku hidup bersih antara lain rumah yang lembab, kurangnya pencahayaan pada siang hari dan lingkungan rumah yang kotor.

Berdasarkan hasil wawancara dengan keluarga penderita TB paru di wilayah kerja Puskesmas Jekulo, tiga dari lima keluarga penderita mengatakan bahwa mereka tidak tahu tentang penyakit TB paru, dan bahaya penularan untuk orang disekitarnya. Mereka kurang memperdulikan penyakit TB paru sehingga sering bergantian peralatan makan dan minum dengan penderita TB paru tanpa dicuci terlebih dahulu. Keluarga juga mengatakan bahwa dukungan keluarga

sangatlah kurang karena alasan kesibukan masing-masing. Karena kurangnya perhatian dan dukungan keluarga, penderita terkadang lupa minum obat secara rutin. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan dan perhatian keluarga terhadap kepatuhan minum obat penderita TB paru masih sangat kurang.

Dari survey pendahuluan di Puskesmas Jekulo didapatkan hasil banyaknya masalah ketidakpatuhan minum obat. Hal itu dapat dibuktikan dengan banyaknya penderita yang tidak cepat sembuh dan sakitnya semakin lama karena mereka tidak minum obat secara teratur, malas berobat dan kurangnya dukungan keluarga. Berdasarkan permasalahan tersebut diatas, maka peneliti terdorong untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan pengetahuan tuberculosis dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat tuberculosis di wilayah kerja Puskesmas Jekulo Kabupaten Kudus”

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut maka permasalahan dalam penelitian ini “apakah pengetahuan penderita *tuberculosis* dan dukungan keluarga berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat *tuberculosis* di wilayah kerja Puskesmas Jekulo”?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan antara pengetahuan penderita tuberculosis dan

dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat *tuberculosis* di wilayah kerja Puskesmas Jekulo.

## 2. Tujuan Khusus

Secara khusus penelitian ini bertujuan untuk mengetahui :

- a. Pengetahuan penderita tuberculosis tentang dengan kepatuhan minum obat tuberculosis di wilayah kerja Puskesmas Jekulo Kudus.
- b. Dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat tuberculosis di wilayah kerja Puskesmas Jekulo Kudus.
- c. Kepatuhan minum obat tuberculosis di wilayah kerja Puskesmas Jekulo Kudus.
- d. Hubungan pengetahuan penderita tuberculosis dengan kepatuhan minum obat tuberculosis di wilayah kerja Puskesmas Jekulo Kudus.
- e. Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat tuberculosis di wilayah kerja Puskesmas Jekulo Kudus.

## **D. Manfaat penelitian**

### 1. Bagi peneliti

Untuk mengembangkan wawasan dari ilmu keperawatan khususnya penyakit tuberculosis paru dan pengalaman langsung dalam melakukan penelitian.

### 2. Bagi puskesmas

Sebagai bahan informasi untuk menentukan strategi dalam pemberantasan penyakit tuberculosis dan salah satu masukan informasi tentang salah satu

faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat.

3. Bagi institusi pendidikan

Sebagai bahan atau sumber data bagi peneliti berikutnya dan bahan pertimbangan bagi yang berkepentingan untuk melanjutkan penelitian sejenis dan untuk publikasi ilmiah baik jurnal nasional maupun internasional

4. Bagi pengembangan riset keperawatan

Memberikan informasi dalam pengembangan ilmu keperawatan terutama dalam keperawatan komunitas yang menjadi masalah kesehatan pada masyarakat.

5. Bagi masyarakat

Menambah informasi mengenai penyakit tuberculosis paru dan pengobatannya sehingga dapat digunakan oleh masyarakat untuk membantu program pemerintah dalam pemberantasan tuberculosis paru.

6. Bagi peneliti lain

Menambah referensi, pengetahuan, informasi dan penyempurnaan penelitian untuk selanjutnya mengenai penyakit TB paru.

## **E. Keaslian Penelitian**

Penelitian tentang TB paru antara lain :

1. Pasek (2013) Meneliti hubungan persepsi dan tingkat pengetahuan penderita tuberculosis paru dengan kepatuhan pengobatan. Lokasi penelitian Puskesmas Buleleng 1. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif observasional analitik *cross*

*sectional*. Penentuan sampel dilakukan secara *simple random sampling*. Besar populasi yang digunakan adalah 82 dan sampel berjumlah 40 orang. Pengujian hubungan antar variabel dengan analisis Regresi Logistik. Hasil penelitian Penderita TB paru dengan persepsi positif memiliki kemungkinan patuh dalam pengobatan sebesar 21,41 kali lebih besar daripada yang memiliki persepsi negatif. Hubungan tersebut signifikan ( $p= 0.018$ ;  $OR= 21,41$ ;  $CI$  95% 1,69 - 270,86). Tingkat pengetahuan baik memiliki kemungkinan 16,81 kali lebih besar patuh terhadap pengobatan TB paru daripada yang tidak baik. Hubungan tersebut signifikan ( $p= 0,040$ ;  $OR= 16,81$ ;  $CI$  95% 1,13 - 248, 574). Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah variable, metode dan lokasi penelitian.

2. Sholikhah (2012) meneliti hubungan antara tingkat pengetahuan dan mutu pelayanan kesehatan terhadap kepatuhan minum obat penderita tuberculosis paru. Lokasi penelitian yang dipilih adalah Puskesmas Gatak Sukoharjo. Jenis penelitian yang digunakan adalah *Deskriptif Korelatif* dengan *Cross Sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Propotional Random Sampling*. Analisis statistik yang digunakan adalah Uji *Kolmogorov Smirnov*. Populasi penelitian sebanyak 65 orang dengan sampel 40 responden. Berdasarkan penelitian ini dapat diketahui bahwa hasil nilai uji pertama tentang hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap kepatuhan penderita minum obat penderita TB paru di Puskesmas Gatak adalah  $p\ value = (0,000 < 0,05)$  dengan nilai korelasi 2,669. Dan hasil kedua tentang hubungan mutu pelayanan kesehatan



terhadap kepatuhan penderita minum obat TB Paru di Puskesmas Gatak adalah  $p \text{ value} = (0,498 > 0,05)$  dengan nilai korelasi 0,829. Peneliti tersebut menyimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat penderita TB Paru. Namun, tidak ada hubungan antara mutu pelayanan kesehatan terhadap kepatuhan minum obat penderita TB Paru. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah variabel dan lokasi penelitian.